

团结性吸纳：中国国家与社会关系的一种新解释*

何得桂¹ 徐榕²

摘要：本文是对既有围绕第三部门来探讨中国国家与社会关系研究的延续和拓展。通过对既有研究基本认识、基本逻辑及其局限性的把握，基于秦巴山区镇巴县推进贫困人口家庭医生签约服务实践案例，本文提出了“团结性吸纳”的新解释模式。团结性吸纳以“行政运作”和“多维合作”为核心机制，以“充分发挥行政优势”和“高效运用公共服务资源”为关键策略，解释了处于控制地位的政府如何运用自身的治理能力吸纳第三部门回应弱势群体的利益诉求，全面落实公民的积极权利，体现社会公平的价值追求。团结性吸纳有其存在的历史与社会条件，发挥积极意义的同时也会带来伴生问题。要进一步把握国家与社会关系的时间维度与空间维度，构建适应中国国情的积极政府，推进国家治理现代化。

关键词：团结性吸纳 国家与社会关系 政府 第三部门 公共服务

中图分类号：D62 **文献标识码：**A

一、引言

坚持和完善统筹城乡的民生保障制度，满足人民日益增长的美好生活需要是治国理政的重要内容。第三部门^①作为国家与社会的“中间层”，在公共服务供给方面发挥着重要作用。进一步健全公共服务体系，提升民生福祉需要第三部门在政府有效支持下充分发挥作用。第三部门与政府的互动关系，是国家与社会关系的重要体现。国内一些学者也在不断努力探索，围绕第三部门进行理论思辨与实证研究，对中国国家与社会关系进行深入解读。学者分析改革开放以来，在国家放弃全能政府角色、社

*本文是国家社会科学基金重大招标项目“农业社会学的基本理论与前沿问题研究”（项目编号：17ZDA113）、陕西省社会科学基金项目“健康中国背景下陕西深度贫困县家庭医生签约服务可及性研究”（项目编号：2019G015）的阶段性研究成果。

^①第三部门是指除政府（第一部门）、企业（第二部门）之外的各类社会组织，主要分为两类：一类是官办组织，如人民医院等事业单位，另一类是民间社会组织（或称民间组织），如非政府组织等。第三部门的内涵与分类可参见康晓光、韩恒（2005）和康晓光等（2008）。

会不断成长发育、公共服务需求多元化且社会自我组织能力不断增强的时代背景下，政府以什么态度，对第三部门采取什么措施，在满足公共服务供给的同时，使第三部门可控有序发展，实现政府目标，从而实现对中国国家与社会的关系形态的学理把握。本文将在梳理既有研究的基础上，剖析既有研究存在的局限性并进行案例分析，提出新的解释模式，拓展现有国家与社会关系的研究。

二、既有研究对国家与社会关系的认识及局限

国家与社会的关系是学术研究的重要议题，分析第三部门与政府的互动关系是此议题研究的主流范式。西方学者所提出的具有代表性的国家与社会关系的解释观点是公民社会和法团主义。公民社会（civil society）强调公民的公共参与和公民对国家权力的制约（俞可平，2006），认为民间组织的发展代表了独立于国家的公共空间的生长，体现了公民相对国家的独立性与自治性的获取（唐文玉，2010）。法团主义则认为，国家以法团主义的方式直接或间接建立大量社会组织，这些社会组织在各级政府部门注册登记和接受监管，承接了大量政府职能，成为政府制度的重要组成部分（郁建兴、沈永东，2017）。国内研究实现了对公民社会与法团主义观点的继承与突破，取得了丰硕的成果。

（一）研究回顾

国内围绕第三部门分析国家与社会关系的研究主要关注民间组织与政府的关系，也有少数研究关注官办组织。既有研究可分为两类：结构性视角的研究和策略性视角的研究。前者通过对第三部门与政府关系的把握，展现国家与社会之间的结构关系；后者则关注作为行动主体的政府和第三部门分别采取了何种策略与对方互动，并在更为动态化的策略行动中把握国家与社会的关系。

在结构性视角的研究中，有研究关注政府与第三部门的单向关系，讨论政府对第三部门的影响。如陶传进（2008）提出，政府与社会组织不是单纯的控制关系，同时出现了支持性关系。江华等（2011）提出了“利益契合”分析框架，认为政府与社会的利益契合程度决定了政府选择支持还是限制社会组织。史普原、李晨行（2018）提出了派生型组织的概念，解释了一些官办组织实际上作为政府派生机构来运作的现象，它们表面独立于政府体制之外，却高度依附政府。一些研究则关注政府与第三部门的双向关系，研究政府与第三部门的相互影响。如张文礼（2013）认为，政府与社会组织在公共领域的合作不断增强，并在合作基础上逐渐实现双方共强。纪莺莺（2016）认为，组织自身凝聚和表达社会利益的能力影响了政府与组织关系，从而呈现出不同类型的国家与社会关系；纪莺莺（2017）进一步指出，当下国家与社会处于“双向嵌入”的结构关系，社会组织在资源、合法性、制度支持方面嵌入国家，而国家的意志与目标嵌入到社会组织运作中，这种结构关系实现了对国家与社会权力的“双向赋权”。郁建兴、沈永东（2017）认为自中国共产党第十八次全国代表大会以来，政府与社会组织的关系从单一控制转向“调适性合作”，即政府通过资源依赖与制度构建等方式与社会组织开展合作。

在策略性视角的研究中，既有研究主要关注政府与第三部门的互动策略，这一视角与“国家与社会关系的制度化程度低，国家注重策略性方法的运用”（江华等，2011）的现实状况更为契合。对政府与第三部门互动策略的研究，能够充分体现双方的能动性，更深入地展现第三部门及其与政府互动中的实际运作。一部分研究关注政府管理第三部门的策略。改革开放以来，改革前的总体性支配权力

为一种技术化的治理权力所替代（渠敬东等，2009）。行政技术性目标时常主导着社会组织发展的逻辑（黄晓春，2017）。如康晓光、韩恒（2005）提出了“分类控制”的观点，他们通过对政府与工会、社区居委会、非政府组织等多种第三部门关系的实证研究，指出政府会根据第三部门的挑战能力和提供的公共物品，对不同第三部门采取不同的控制策略。在“分类控制”观点基础上，康晓光等（2008）提出了“行政吸纳社会”的观点，指出政府会通过培育“可控的”官办组织体系来满足社会需求，从功能上替代“自治”的民间组织，防止民间组织挑战政府权威。唐文玉（2010）提出了“行政吸纳服务”的观点，认为政府与民间组织是一种政府处于主导地位的合作关系，民间组织充当政府公共服务的帮手，其核心机制是支持与配合。敬义嘉（2016）认为，控制和赋权是中国政府的社会组织发展策略，并对不同类型的控制策略和赋权策略进行了讨论。陈天祥等（2017）认为，国家和社会关系的变迁始终遵循着“国家形塑社会”的逻辑；陈天祥、应优优（2018）进一步提出国家和社会关系的新常态是“甄别性吸纳”，其核心机制是偏好甄别与监管型合作。值得指出的是，对政府管理策略的研究不只是将政府作为一个统一的整体，中国政府有着复杂的府际关系和治理网络，不同层级地方政府在执行中央政策时会表现出不同的执行思路（贺东航、孔繁斌，2011）。有研究关注到了不同层级政府管理社会组织的策略差异。如黄晓春（2015）研究了不同层级政府互动所塑造的社会组织的制度环境，他认为宏观政策的模糊发包特征、地方政府的风险控制与技术治理、基层政府工具主义的制度执行逻辑共同构成社会组织的制度环境。另一部分研究以第三部门的策略运用为研究对象，通过研究第三部门的实践策略，分析第三部门特别是民间组织如何实现自身成长，从而展现国家与社会关系。如张紧跟、庄文嘉（2008）认为，“非正式政治”是草根NGO的发展策略，纯民间组织通过这一策略尝试改变它们与政府的关系，使之朝着有利于自己发展的方向变化。邓燕华、阮横俯（2008）对浙江老年协会的研究指出，地方政府对民间组织的选择性管理为老年协会自主性发展提供了空间，老年协会由于吸纳了其他非老年人口的资源与力量，增强了其在农村的权威和集体行动中的动员能力，而这又促使地方政府强化对老年协会的管理，造成双方的冲突与妥协。姚华（2013）探讨了在与政府的合作中，NGO自主性何以可能，指出“做加法”是同政府妥协的一种有智慧、有成效、可复制的策略。黄晓星、杨杰（2015）认为，中国政府购买公共服务的有效性在于从边界模糊中生产出新的边界，并通过分析组织运作，探究了社会服务传递过程中社会组织边界生产的策略。

有的研究希望实现结构研究与策略研究的统一，形成兼顾结构性与策略性的分析框架。例如王诗宗、宋程成（2013）区分了独立性和自主性，基于结构与能动统一的理念和新制度主义理论，指出中国社会组织独特结构及实践是社会组织其所面对的“制度复杂性”的能动“回应”，使社会组织呈现“依附式自主”状态。黄晓春、嵇欣（2014）从不同政府部门多重治理逻辑并存的现象出发，提出了“非协同治理—策略性应对”的分析框架，分别探讨了“条”、“块”和党群部门的制度逻辑，并分析在多重制度逻辑下社会组织以什么样的策略来提升自主性。

（二）研究的基本共识、基本逻辑与局限性

通过对既有研究的梳理可以发现：其一，既有研究基本认同这样的观念，即中国经济社会的转型及其带来的社会利益分层和社会问题的多元化，是中国第三部门发展的社会背景（王诗宗、宋程成，

2013)。在这样的社会背景下，政府治理能力存在不足，在利益与公共产品供给的来源高度多元化、民众权利意识日益觉醒的背景下，要实现公平正义的社会建设目标，凭借传统体制内的单一努力和较小政策网络的动员难以产生长期效果（李友梅等，2012）。而面对这种治理能力的不足，第三部门可以弥补公共服务及社会管理中的市场失灵和政府缺位（文军，2012）。同时，社会组织提供公共服务所具有的灵活性与多样性是研究所重视和认可的，“政府运作起来倾向于一刀切，志愿组织则相反，它们在不同的领域里活动，因而在各方面都具备丰富的经验”（王绍光，1999）。就如黄晓春（2017）谈到的，研究的基本预设是作为“社会”载体的社会组织具有弥补政府治理能力不足的重要作用。政府会逐步释放社会空间，支持社会组织发挥积极作用，从而弥补政府治理能力的不足。

其二，既有研究基本坚持着这样的基本逻辑，即围绕“变强的社会”展开分析，探讨政府如何应对“变强的社会”。改革开放以来，总体性社会（中国战略与管理研究会社会结构转型课题组，1998）不断瓦解，国家放弃全能政府角色，出现了非国家控制的“自由流动资源”，民间结社能力也不断增强。面对公共服务需求不断多元、可以自发组织起来或已自发组织起来的社会，政府采取什么方式应对各类可以提供公共服务的第三部门，在实现公共服务供给的同时维持自身权威与社会秩序，是国家与社会关系研究所关注的。

这样的基础逻辑和基本认识，表明研究还存在一定局限。一是研究关注点存在局限性。一方面，既有研究对事业单位等各类官办组织的关注不足。早年“分类控制”（康晓光、韩恒，2005）、“行政吸纳社会”（康晓光等，2008）等研究关注到多种类型的社会组织，但是后续的研究更多关注 NGO 等各种“来自社会”的组织。对这类组织的研究，可以更好地观察政府如何应对正在变强的社会以及第三部门如何获得自主性，但官办组织没有被当作国家与社会的中间层与沟通桥梁，没有被当作第三部门的重要组成部分而纳入研究，这造成了研究充分关注多元化、多层次的公共服务需求的同时，对基础性、一致性和均等化的基本公共服务的关注明显不足。而在进一步推进民生建设，实现基本公共服务均等可及的现实实践中，各类官办组织的作用进一步凸显，特别是在经济社会发展较为滞后的地区，面对民间组织发育不足的现实困境，各类官办组织在弥补公共服务供给短板中扮演了重要角色，因此对官办组织的深入研究具有重要意义。另一方面，既有研究对地域（或第三部门发展水平）差异讨论不足，特别是对第三部门发展水平较低的区域关注不足。管兵（2013）指出，既有研究忽视了政府与社会关系因地域不同而产生的变化和差异，他在研究中用城市政府结构来解释社会组织的在地域发展差异，但仅使用了东部社会组织的案例。地域差异或第三部门发展水平的差异会对政府与第三部门的关系产生巨大影响，一些研究认为东部“变强的社会”代表着未来发展方向，西部第三部门发展终将会向东部靠拢，但是这掩盖了政府与第三部门关系的地域差异。近年来，政府强调要实现基本公共服务均等化，提升经济社会发展滞后地区的公共服务水平，而西部与东部存在着较大的发展差距，在西部各类第三部门发展仍较为滞后、实现基本公共服务均等可及面临更大挑战的状态下，政府为了实现民生建设目标，势必会主动调整其与第三部门的关系，更深入地干预第三部门的发展与运作，从而对政府与第三部门的关系产生巨大影响，并明显区别于东部地区。面对第三部门发展水平不高的“弱社会”，为了满足群众的公共服务需求，政府会采取什么样的行动？第三部门与政府的互动会发生什

么样的变化？从而形成一种什么样的国家与社会关系？这些都是值得深入研究的。

二是既有研究难以回答一个问题：政府如何利用第三部门回应社会的公平性诉求和弱势群体的利益诉求，广泛落实公民的积极权利^①？这一问题可以从以下两个方面进行分析：其一，政府如何回应社会的公平性诉求？既有研究较好地展现了国家对社会多样性诉求的回应，但没有充分体现国家对社会公平性诉求的回应。改革开放以来，新的社会力量是以断裂和失衡的状态呈现出来的（孙立平，2004）；政府对社会公平的关注、回应社会公平性诉求是国家和社会关系的重要组成部分，一些公民的积极权利必须通过政府的积极行动来实现（赵卫华，2012）。近年来，健康扶贫、教育扶贫的一系列举措都是国家对社会公平性诉求的回应，这是国家与社会关系的重要体现。其二，国家如何回应弱势群体的利益诉求？弱势群体争取自己利益的能力低于精英群体（孙立平，2008）。但随着经济社会发展，利益观念不断生发，信息通达度不断提升，弱势群体表达利益诉求的意识与能力也在增强，社会对弱势群体利益获取的关注度也在上升。医患关系、干群关系的紧张在一定程度上反映出弱势群体的利益诉求问题。弱势群体利用基层政府无法有效对上访分类治理的漏洞，通过上访等手段为自身谋利的现象（申端锋，2010；田先红，2010），也是他们表达利益诉求的体现。在弱势群体话语权与行动能力逐渐提升的状况下，国家对弱势群体利益诉求的有效回应，也应为国家与社会的关系的研究所关注。

（三）针对既有研究局限性的研究进路

为了破解上述问题，提出能够解释国家推进社会公平、回应弱势群体利益诉求的国家与社会关系的新模式，本文将选取典型案例与既有研究进行比较。典型案例是指在贫困地区，政府面对基本公共服务没有得到充分保障、结社能力也普遍不强的绝对贫困人口，运用第三部门资源力量推进基本公共服务均等化的实践。本文将以政府和第三部门的关系为抓手，基于对地处秦巴山集中连片特困地区的陕西省汉中市镇巴县的实地调研，通过对该县按照中央“五个一批”^②专项扶贫政策要求，克服基本公共卫生服务能力明显不足的条件限制，落实贫困人口家庭医生签约服务，保障建档立卡贫困人口享受基本医疗服务的实践的个案研究，尝试提出国家和社会关系的新解释模式，并与既有研究进行比较，拓展中国国家与社会关系研究。

三、深度贫困县贫困人口家庭医生签约服务的镇巴县实践

镇巴县地处秦巴山集中连片特困地区，是国家扶贫开发重点县、陕西省11个深度贫困县之一，卫生健康系统力量较为薄弱，基本公共卫生服务供给存在短板。保障基本医疗服务，解决因病致贫、因病返贫等突出问题，是当地如期打赢脱贫攻坚战的重要挑战。对标中央和陕西省健康扶贫要求，镇巴

^① 积极权利是指需要政府的积极行动来实现的公民权利，健康就是一项公民的积极权利，政府需要积极采取措施，保障公民健康；与此相对应的是消极权利，即政府不需要采取行动，只需要保持中立无为，不加干涉就能实现的权利（具体参见史军，2007；蒋月、林志强，2007；赵卫华，2012）。

^② 五个一批：发展生产脱贫一批、易地搬迁脱贫一批、生态补偿脱贫一批、发展教育脱贫一批、社会保障兜底一批。

县以有力举措落实了贫困人口的家庭医生签约服务^①。

（一）实施背景与基础

2015年11月发布的《中共中央国务院关于打赢脱贫攻坚战的决定》指出，要“开展医疗保险和医疗救助脱贫。实施健康扶贫工程，保障贫困人口享有基本医疗卫生服务，努力防止因病致贫、因病返贫”。2017年4月，国家卫生计生委（2018年3月更名为国家卫生健康委）等六部门发布《关于印发健康扶贫工程“三个一批”行动计划的通知》（以下简称《行动计划》），“慢病签约服务管理一批”成为“三个一批”的重要组成部分。《行动计划》要求各地组织乡镇卫生院医生或村医等医疗力量与农村贫困家庭进行签约，为贫困人口提供公共卫生、慢性病管理、健康咨询等综合服务。2018年7月，国家卫生健康委发布《建档立卡贫困人口慢病家庭医生签约服务工作方案》，要求2018年至2020年，对建档立卡贫困人口实现家庭医生签约服务应签尽签。推进贫困人口家庭医生签约服务由此成为解决贫困人口健康问题、推进贫困地区健康建设的重要途径。全面落实贫困人口家庭医生签约服务对于贫困人口体量大、卫生力量薄弱的贫困县是巨大的挑战。2016年，镇巴县全县共识别建档立卡贫困户17639户48968人，其中因病致贫户7450户18625人，分别占贫困户、贫困人口总数的42.2%和38%，因病致贫人口基数庞大。全县基层医疗力量薄弱，特别是作为签约服务重要力量的全科医生，全县仅有30多名。此外，镇巴县地处山大沟深的大巴山腹地，贫困人口居住分散，入户签约随访意味着巨大的交通成本与时间成本。值得注意的是，中国家庭医生签约服务试点是在东部发达地区开展的，东部城市试点形成了很多有效经验，如厦门的“三师共管”模式（朱仁显、李欣，2018）、深圳家庭医生责任制项目（赖光强等，2009）、上海市“1+1+1”签约服务模式（贺小林，2018）。但这些经验均以东部城市较为充足的卫生服务力量为基础，且签约群体大多具有相应经济能力，对于贫困地区来说并不适用。贫困地区贫困人口签约服务如何有效实现，需要贫困地区政府在实践中探索。

（二）政府发挥基础作用下的签约服务实施过程分析

提供贫困人口家庭医生签约服务，医疗机构与医护人员是服务的供给方。如何克服现实困难，让第三部门为贫困人口提供服务？笔者发现，在镇巴县贫困人口家庭医生签约服务的实施过程中，县政府特别是县卫生健康局（2019年3月机构改革前称县卫生计生局，以下简称卫健局）发挥着基础性作用，全面负责签约服务实施方案制定、组织动员、监督等事宜。

1. 制定具体实施方案。2017年6月，镇巴县健康扶贫领导小组办公室发布《镇巴县贫困人口家庭医生签约服务实施方案》，对签约对象、家庭医生团队的组织方式、家庭医生团队服务内容与方式、签约服务经费来源与监督考核等方面进行了明确规定；并在卫健局成立以局长为组长的家庭医生签约服务领导小组，负责贫困人口家庭医生签约服务的组织管理。此后，县卫健局先后发布《关于印发家庭签约医生培训考核及合格证签发方案的通知》《关于印发贫困人口家庭医生签约服务绩效考核办法（试行）的通知》等一系列政策文件，为该县贫困人口家庭医生签约服务的具体实施提供指导。

^① 对镇巴县家庭医生签约服务的分析依托于笔者2018—2020年间先后5次到镇巴县围绕贫困人口家庭医生签约服务所进行的实地调研。

2.组织动员服务主体。基层医护力量薄弱，全科医生严重不足，是贫困人口签约服务的最大困难之一。全面动员卫生健康力量，组建合作团队是克服基层医护力量不足的重要途径。《行动计划》“鼓励县医院医生与乡村两级医务人员组成医生团队与贫困家庭签约”。面对全县仅有30多名全科医生的实际情况，县卫健局在卫计融合的基础上，强化对卫生与计生两支队伍的动员，创造性地探索了“2+2+1”家庭医生团队签约模式，即由1名村医和1名村卫计专干、1名镇卫生院医生和1名镇公卫专干、1名县级指导医生5人组成团队，以团队方式与贫困人口签约（基本上是一个团队负责一个村）。该县具有中级以上职称的药师、护师（护士）和村计生专干均纳入到签约服务团队之中。团队成员间的分工、协作、互补，在一定程度上解决了全科医生不足的问题。全县共组成签约服务团队178个，将全县事业单位、自治组织等各类第三部门中的卫生健康力量组织了起来。此外，当地原先并没有实施过签约服务，县卫健局专门组织专家编印了《镇巴县家庭医生签约服务知识读本》，对所有签约医生进行培训，每年组织2次考试，对考试合格的签约医生发放《家庭签约医生合格证》。通过动员、组织与培训，县内第三部门为贫困人口提供医疗服务的能力大大提升。

3.明确规定签约服务内容。为保证贫困人口家庭医生签约服务质量，尽可能避免出现“有签约无服务”等问题，县健康扶贫领导小组、卫健局对签约服务内容、流程等进行了统一规定。一是明确上门服务内容及流程。镇巴县明确入户签约服务需完成以下步骤：①家庭医生自我介绍；②询问家庭成员健康状况；③治疗路径规范指导；④围绕患者所患疾病进行健康教育；⑤核实医疗保障政策落实；⑥宣传健康扶贫政策；⑦按国家基本公共卫生服务项目规范对家庭成员中重点人群进行随访；⑧指导家居环境卫生整治及宣传健康生活方式；⑨填写健康扶贫手册并签字。二是设定服务频率。镇巴县明文规定签约医生对患病和非患病贫困户进行签约服务的频次：县级指导医生对患大病、慢性病的贫困人员面对面随访和电话随访分别不少于每半年1次，对所有签约的贫困人口入户随访不少于每年1次。镇级公卫专干和医生对患大病、慢性病的贫困人员入户随访不少于每年2次，对其他贫困人口面对面随访不少于每年2次。村医和村卫计专干在严格执行公共卫生服务频次要求基础上，对贫困人口中慢性病患者每季度进行1次面对面随访，对其他贫困人口面对面随访不少于每年2次^①。此外，签约医生要通过电话、微信联系外出务工人员等流动人口，了解其健康情况。三是明确签约服务团队每名成员的职责。村卫计专干负责健康扶贫政策宣传、农村环境改善等；村医负责全面掌握家庭成员健康状况、落实公共卫生服务项目等；镇级医生负责医疗救治、联系转诊、对村级医生进行医疗业务指导等；镇级公卫人员负责指导村医及村卫计专干完成公共卫生工作、核实保障政策落实情况等；县级指导医生担任队长负责协调县级医院医疗资源、大病慢性病治疗与康复指导、对镇村医生进行指导等。

（三）签约服务过程中的保障措施

在签约服务实施中，政府的多项举措有效保障了签约服务的实施。一是卫健局定期到医院、村卫生室、贫困户家中调研，了解贫困人口家庭医生签约服务实施状况，了解医生在提供签约服务中遇到的问题 and 困难，并寻找解决方案。根据调研所掌握的问题，卫健局对签约服务作出相应调整，如调整

^① 镇巴县卫健局曾经根据实际情况对签约服务频次进行过调整，此处所列频次为2019年调研时的状况。

了签约服务团队成员的签约服务频次，适度控制签约医生履行签约服务的工作压力。二是县政府和镇政府、卫健局与县乡医院的常态交流。2016年以来，县政府和镇政府、卫生健康部门与县乡医院交流明显增多，共同开会研讨问题、交流意见的频次显著增加。三是县政府筹措资金，落实资金保障。镇巴县整合医保基金、公共卫生经费和县财政资金共计270万元，按照贫困人口因病致贫人员每人每年80元、其他贫困人员每人每年50元的标准，核定签约服务经费。根据签约数量，在绩效考核基础上，政府将签约服务经费按县、镇、村三级1:4:5的比例发给签约服务团队成员。四是县政府落实辅助支持设备。当地筹措资金为每个签约服务团队配备了健康管理一体机等医疗设备，通过与信息技术企业合作，自主研发了健康扶贫家庭医生签约服务管理系统、健康镇巴手机APP、贫困患者就诊及时通软件，这些系统和软件一方面便利了签约医生填报签约服务信息，减轻了信息填报所带来的额外工作压力，另一方面GPS定位功能、统计功能加强了政府对签约服务的监管。五是强化监督考评。县卫健局及各镇（办）均成立了绩效考核领导小组，对签约服务进行考核，考核结果直接与医生职称晋升、“镇巴名医”和“最美基层医务工作者”的评选挂钩。同时，卫健局通过干部入户核实、走访调查等形式对签约医生进行监管，对工作滞后、流于形式的家庭医生进行约谈或追责。

（四）签约服务的成效与发展

贫困人口家庭医生签约服务取得了显著成效，2019年镇巴县因病致贫返贫户已经降至257户908人。贫困人口得到有效帮扶，获得感显著提升，很多贫困人口自发通过多种形式对签约医生表示感谢，医患关系得到改善，特别是贫困人口与医院的冲突明显减少。一位参与签约服务的医生说，“实实在在地入村服务，触发了医护人员内心的感触，长时间在科室里面会导致内心的烦躁，不能体会到患者的痛苦和无奈，到村里看到很多农户非常贫穷的生活，就会站在患者的角度考虑，这是对医护人员灵魂的洗礼。”^①以家庭医生签约服务拉近医患距离，改善医患关系，是市场逻辑运作下难以实现的效果。镇巴县签约服务的探索实践也获得了上级政府的高度肯定，镇巴县荣获2018年度全国脱贫攻坚“组织创新奖”^②。此外，还有10多个省（市、区）卫生健康部门到镇巴交流学习，全国贫困人口慢病签约服务现场推进会在镇巴县召开，其经验得到越来越广泛传播。

但是，镇巴县贫困人口家庭医生签约服务同样存在问题。一是医护人员压力过大。巨大的贫困人口基数和山大沟深的自然环境给签约服务带来了较高的成本。签约服务开展以来，镇巴县医护人员的工作压力显著增加，很多医护人员牺牲了大量的休息时间下乡入户随访，这些巨大的精力投入并不是签约服务费可以抵偿的。特别是对于乡村医生来说，在村卫生室看诊是村医的重要收入来源，镇巴县效益最好的村医年收入可达10万元左右，但是签约服务占用了村医大量的卫生室看诊时间，一定程度上影响了村医的实际收入。这部分村医收入的损失是签约服务经费难以弥补的（徐榕等，2020）。同时，也出现个别医护人员通过一些策略“回避”的现象，如多名护士专门选择脱贫攻坚期内怀孕休产假。一位乡镇卫生院的副院长说，“那是因为太累了，所以选择怀孕回家休息，正好等休完产假脱

^① 资料来源于笔者2018年调研所得材料。

^② 镇巴县之所以获得全国脱贫攻坚组织创新奖，主要在于其健康扶贫的有效探索及其创新价值。

贫攻坚也差不多结束了”。一位县卫健局的干部也说，“这样的模式并不能坚持很久，脱贫攻坚这几年没问题，但是不能很长久地坚持，最终还是要交给市场，由市场来运作，有需求的人向市场来购买服务”。可以发现，该模式在高效实现既定政府目标的同时，并不具有很强的可持续性。此外，签约服务或多或少存在着“偷工减料”的情况。笔者在对签约入户随访的实地观察中发现，存在医生入户后不完全履行既定的全部九项程序的情况，有的程序会被取消，同时对于外出务工贫困群体的定期电话随访也存在落实不到位状况。但贫困户一般并不会对这些服务不到位的问题提出异议。

在实践中，镇巴县贫困人口签约服务也得到进一步发展，服务群体范围不断扩大，从贫困人口扩展到计生特殊家庭、低保家庭、重点慢性病人。特别是以贫困人口签约服务的探索实践经验为基础，镇巴县非贫困人口的有偿签约服务也在逐步实施。镇巴县开始试点推广家庭医生签约服务付费服务包，付费服务包分为初级包、中级包和高级包，以家庭为单位由签约对象自主选择进行签约。镇巴县对推行付费服务包的医疗机构，签约每个服务包至少奖励 50 元。截至 2018 年，全县共签约孕产妇、老年人、儿童等付费服务包 3000 个，为镇巴家庭医生签约服务的拓展推广与市场运作打下了较好基础。

四、团结性吸纳：国家与社会关系的新模式

本案例与既有研究有较为明显的不同点。案例所体现的国家与社会关系并不能被既有观点所解释，需要提出新模式对案例背后的国家与社会关系进行理论性的提炼。

（一）团结性吸纳：新模式的提出与阐释

为有效解释案例所展现的国家与社会关系，本文提出解释国家与社会关系的新模式：团结性吸纳。团结性吸纳是指面对保障基本公共服务提供和公众积极权利的客观要求以及经济社会发展相对滞后地区第三部门发展不够充分、公共服务资源有欠缺的条件限制，政府发挥基础性乃至决定性作用，通过对第三部门力量的动员支持与组织整合，瞄准社会弱势群体，通过政府的统筹规划与协调监督，依托行政运作逻辑，为目标群体提供基本公共服务，回应弱势群体的利益诉求，推进社会公平与社会团结。

团结性吸纳这一模式中的“吸纳”是对国家与社会关系的基础性描述，可从三个方面理解：一是主体吸纳。政府通过对各类第三部门的有效组织、控制与支持，有效运用第三部门公共服务资源，从而满足政府为目标群体提供基本公共服务的目标。在案例中，面对推进贫困人口家庭医生签约服务的巨大压力以及县域内卫生健康事业发展较为滞后的现实困境，政府充分动员了包括县镇村三级医疗力量和计生队伍等一切可以动员的第三部门公共服务主体，从而确保签约服务有足够的组织力量支撑。二是规则代替。政府与第三部门并非是平等的合作关系，政府处于绝对的主导地位，发挥基础性作用，这也导致行政规则会取代市场等其他规则。贫困人口家庭医生签约服务并没有按照市场规则展开，而是完全以行政规则来实施，由政府负责任务分配，确定服务对象、服务方式与内容，负责与监督考核；成本也由政府与第三部门分担，而非享受服务者承担。三是力量吸纳。团结性吸纳也意味着政府对弱势群体逐渐增强的结社力量的吸纳，抑或是对弱势群体通过各类行动为自身索取权利和利益的力量吸纳，从而弱化弱势群体因寻求利益而产生集体行动或个体行动的可能性和必要性。通过家庭医生签约服务，贫困人口的卫生健康权利得到了更充分的保障，干群关系与医患关系得到了改善，产生医患

冲突的可能性明显减小，贫困群体通过集体行动为自身寻求利益的可能性被削弱了。

“团结性”体现了这种吸纳的价值取向，可以从三个层次理解：一是第三部门各类社会组织的团结。通过吸纳各类第三部门，政府主导实现了不同社会组织的团结协作。政府的组织动员，凝聚了第三部门的力量，加强了第三部门中不同层级行动主体的团结合作，为公民积极权利的实现提供充足的资源保障，克服单一主体资源不足的问题。以本案例为例，诊疗服务收入与公共卫生服务收入是医院收入的重要来源，不同层级的卫生健康组织存在一定的竞争关系。面对巨大的贫困人口规模和额外的交通、时间等附加成本，单一组织难以完成家庭医生签约服务的供给。政府主导下多组织的共同参与和协作，凝聚了县域内可以动员的一切相关的第三部门力量，从而保障了签约服务的提供。二是社会团结。当单一市场规则难以应对社会分化，导致群体享受的公共服务差距过大时，群体的团结难以实现。政府发挥基础性作用，保障广大公众积极权利的实现，可以尽可能消除不同社会群体的基本公共服务差距，提升基本公共服务均等化程度和可及性，缩小社会差距，实现社会公平和社会团结。通过签约服务实践，镇巴县贫困人口的卫生健康权利得到保障，这有利于缩小贫困人口与非贫困人口享受卫生健康服务的差距，提升社会公平程度，促进社会团结。三是整体团结。力量吸纳意味着总体社会团结水平的提升。社会可以区分为社会组织所代表的“社会组织社会”和社区、民众所代表的“民间社会”（邓燕华，2019），在政府的引导协调下，政府与民间社会、社会组织社会的联系得到加强，关系得到改善，进一步增进了整体的社会团结。通过签约服务实践，政府部门与贫困群众的关系、卫生健康领域的第三部门与贫困群众的关系得到改善，从而形成了较为稳定、系统的服务体系与治理体系，使整体社会团结得到了进一步提升，社会秩序得以保障。

（二）团结性吸纳的核心机制与关键策略

团结性吸纳的核心机制是“行政运作”与“多维合作”。一方面，既有观点认为，第三部门在政府主导或监管下按照市场规则运作，但在团结性吸纳模式中，基本公共服务的供给完全按照行政规则运作。政府会直接规定服务对象、服务主体、服务内容、服务形式、服务频次等核心内容，第三部门作为服务提供者执行政府的规定；服务实施的监督与考核也采取行政化的方式，政府出台考评规则，政府干部负责监督考核。另一方面，既有观点认为，政府会区别对待不同的第三部门，有选择性地确定一些组织开展合作（这暗示着不同社会组织存在竞争关系，将为与政府合作而开展竞争），但在团结性吸纳模式中，政府为解决单一组织力量不足、无法满足公共服务供给问题，会发挥统筹协调作用，将不同组织协同起来，整合分散的资源，通过组织的合作实现公共服务供给。

与核心机制相对应，团结性吸纳的关键策略有两个：政府运作下“充分发挥行政优势”；多维合作下“高效运用公共服务资源”。“充分发挥行政优势”主要包含三个方面：一是依靠信息优势，政府引导第三部门明确服务目标。政府作为国家治理的主导力量，具有信息优势，能够较为准确地把握哪些群体在享受公共服务中被边缘化，哪些群体需要得到额外关注，而这种信息是第三部门难以全面掌握的。政府会依靠自身的信息优势，使第三部门更有效地把握边缘群体的需求。二是依靠资源优势，政府有效动员第三部门参与面向边缘群体的公共服务。作为具有自主性的法人组织，一些社会组织出于自身收益和能力的考量，可能会没有充分意愿服务边缘群体。而政府会运用其所掌握的关键资源，

实现对第三部门的动员。一方面，政府掌握物质资源，可以为第三部门提供自身发展和公共服务供给所需要的资金、设备，提升第三部门的配合程度；另一方面，政府掌握着合法性资源^①，能够为第三部门提供合法性资源，提升第三部门按照政府所设定的目标采取行动的意愿。三是依靠地位优势，政府向第三部门传递提供基本公共服务的压力。居于主导地位政府具有对第三部门进行监管考核的权力，这使政府在面对较大的基本公共服务提供压力时，有条件将这种压力向第三部门传递。确保贫困地区群众如期脱贫，实现贫困地区基本公共服务的均等和可及，给政府带来了较大的治理压力，而政府依托自身的地位优势，向各类第三部门传递压力，使第三部门充分动用自身资源参与到推进基本公共服务均等和可及的实践中，从而降低政府自身的负担。“高效运用公共服务资源”是团结性吸纳的第二个关键策略，主要包含两个方面：一是政府对不同第三部门进行角色定位，实现第三部门社会组织的协作。不同的第三部门有着各自的利益与目标，不同社会组织的合作有可能会产生利益冲突或者功能重叠。既有研究（如赵小平、王乐实，2013）也展现了第三部门为了自身发展所采取的行为会对组织间合作造成不利影响。通过政府来明确不同组织在服务供给中所扮演的角色，能够实现不同组织的有效分工，提升第三部门的合作效率。二是政府主导规则设计，使公共服务供给扎实落地。政府所设定的服务对象与服务内容可能难以让第三部门获利，这有可能造成第三部门在提供服务时采取一些策略行为，通过形式化的供给应对政府监督考核。因此，政府主导规则设计，直接为第三部门设定服务模式与程序，能够在一定程度上确保服务供给落到实处，从而实现政府所设定的目标。

基于分析团结性吸纳的内涵、核心机制、关键策略，笔者总结形成团结性吸纳模式，如图1所示。

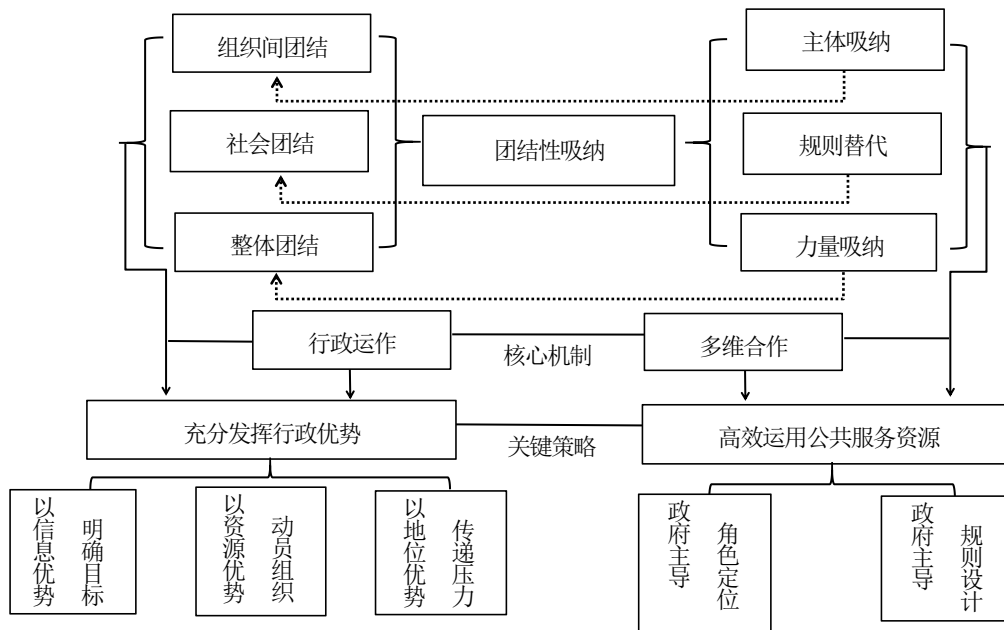


图1 团结性吸纳模式

^① 合法性指一个事物拥有的被认可、被接受的基础。社会组织的合法性有多个不同的来源，其重要来源之一就是行政，社会组织必须要获得政府的认可与接受，才能在中国社会存在（参见高丙中，2000）。

（三）模式的创新性与适用性

团结性吸纳关注到了实践中与既有研究明显不同的六个方面，这六个方面在既有研究中较少得到关注，或难以得到有效解释，体现了团结性吸纳的创新性，同时，这六个方面也构成了团结性吸纳的适用性，说明团结性吸纳同样有着自身的解释范围和局限性，具体如表 1 所示。

1. 研究所瞄准的社会基础及社会发育水平。既有研究的主要社会基础是社会成长，即改革开放以来，经济领域自由空间逐渐扩展，社会力量逐渐增强，社会组织数量不断增加，并在公共服务供给方面发挥越来越重要的作用。而团结性吸纳的社会基础是社会分化，一方面是区域发展差异，贫困地区经济社会发展水平较低，第三部门发展水平明显低于发达地区；另一方面是区域内阶层差异，贫困人口收入水平低，没有足够的能力与意愿购买公共服务。团结性吸纳主要解释范围局限于社会分化中存在的“弱社会”，解释的是国家面对“弱社会”所采取的行为背后的国家与社会关系。这也在一定程度上表明，随着经济社会的持续发展，团结性吸纳这一国家与社会关系的模式可能会逐渐消失。

2. 提供公共服务的目标。以社会成长为基础展开研究，会使研究越来越关注公共服务供给的灵活性与效率。如唐文玉（2010）的研究关注到民间文化组织成为政府提供公共文化服务的帮手，满足群众日益增长的文化需求；陈天祥、应优优（2018）指出在政府职能转移、社会协同治理水平提升的过程中，政府更加常态化地与第三部门开展合作，从而更有效率地、更灵活地满足社会需求。而团结性吸纳强调的是公共服务供给的可及性。卫生服务的可及性是指卫生服务对象是否具备接受服务的能力（赵卫华，2012），可及性与效率等要素相同，同样是衡量卫生服务绩效的重要指标（王海军等，2008）。团结性吸纳关注和解释的并非政府如何依靠第三部门满足社会日益生发的多样化的公共服务需求，而是政府如何依靠第三部门满足处于公共服务获取边缘的弱势群体的基本公共服务需求。

3. 公共服务所满足的不同层次需求。公共服务供给需要与不同层次的公共服务需求相适应。灵活的公共服务供给所希望满足的是社会日益增强的多层次、多样化的公共服务需求，既有研究中政府对第三部门的支持以及政府与第三部门的合作正是为了更好地满足多元需求。而团结性吸纳所展现的、与服务可及性相适配的是满足一致性的基本公共服务需求。政府强化对第三部门的支持，明确设定服务的具体内容、频次，其目的在于保证弱势群体能平等地享受标准化的一致服务。

4. 公共服务供给中主体的关系。提供公共服务的目标与所要满足需求的不同导致主体关系的不同。既有研究所体现的主体的关系主要特点有：一是政府发挥主导作用，第三部门处于从属、被监督的位置，但政府一般不会参与到服务供给具体方案的细节设计中，第三部门作为服务供给者在服务中具有一定的自由空间；二是一些第三部门社会组织存在着竞争关系。而在团结性吸纳模式中，政府发挥了主导作用，直接设计服务内容、服务模式、服务主体的具体方案并严格监管。政府在一定程度上起到了决定性作用，第三部门的自主性明显降低。同时，由于经济社会发展滞后地区第三部门发展水平相对不高，某一个社会组织难以完成公共服务供给的目标任务，因此需要化竞争为合作，通过不同层级、不同类型社会组织的合作来满足服务供给要求。

5. 公共服务供给的运作逻辑。主体关系的不同进一步造成了运作逻辑的巨大差异。既有研究所体现的是：虽然政府发挥了主导作用，但这种关系只限于政府与第三部门之间，第三部门在面向社会提

供公共服务时仍要遵循市场化的运作逻辑。而如本案例所展现的，在团结性吸纳模式中，公共服务供给并非按市场逻辑运作。政府制定目标与规范，并定期组织监督巡查，服务内容与方式也并非由第三部门设定。在这一模式下，公共服务被第三部门看作是必须要参与的“政治任务”，第三部门即使自身没有充分的参与意愿也会服从政府安排。政府发挥着最重要的作用，以一种类似政府工作人员执行公务的方式推动公共服务提供。此外，市场逻辑下享受服务者会更自主地监督服务供给者，保障自身所购买服务的质量，但在团结性吸纳模式中，享受服务的群体一般不会对一些流于形式或不到位的服务提出异议。

6. 公共服务的运行成本。运作逻辑的差异带来了运行成本的差异。在既有研究中，政府购买公共服务会向第三部门支付费用，或者直接为第三部门提供一定支持，社会在购买服务时也会根据市场规则支付相应的费用。而在团结性吸纳模式中，如本文案例所述，公共服务供给的成本一部分由财政负担，另一部分由第三部门承担，享受公共服务的群体则不需要支付费用和负担成本。这一方面避免了目标群体因支付能力不足而无法享受服务的问题，另一方面也对服务的可持续性造成了巨大挑战。

表 1 团结性吸纳与既有研究的主要区别

	既有研究	团结性吸纳
社会基础与社会发育水平	社会成长中的“强社会”	社会分化中的“弱社会”
供给目标	供给灵活性	供给可及性
需求满足	满足多样化需求	满足一致性基本需求
主体间关系	第一部门主导下 第三部门主体间竞争	第一部门管控下 第三部门多主体合作
运作逻辑	市场运作逻辑为主	行政运作逻辑为主
运行成本	政府、服务主体、目标群体共担	政府和服务主体承担

(四) 几种国家社会关系模式的比较分析

为进一步明确团结性吸纳所阐释的国家和社会关系，本节从国家与社会基本关系状态、核心机制、权力分配格局、主要价值目标等方面，比较团结性吸纳与既有的行政吸纳社会、行政吸纳服务、甄别性吸纳等模式（如表 2 所示）。

表 2 国家与社会关系模式的比较

	行政吸纳社会	行政吸纳服务	甄别性吸纳	团结性吸纳
基本关系状态	融合	融合	融合	选择性融合
核心机制	控制、功能替代	支持、配合	偏好甄别、监管型合作	行政运作、多维合作
权力分配格局	国家主导	国家主导	国家主导	国家控制
主要价值目标	政府权威	公共服务	公共服务	社会公平

在基本关系形态上，团结性吸纳展现的是国家与社会的“合”，但这种“合”不仅仅是整体上国家与社会的融合，更凸显了国家有选择性地与重点社会群体的靠近，国家强化了对贫困人口的关注与帮扶，选择性地增强了与重点群体的融合。在核心机制方面，如前文所述，行政运作与多维合作的核心机制，与既有模式的核心机制具有显著差异。在权力分配格局方面，既有模式所展现的是国家处于

主导位置，第三部门具有一定空间；而在团结性吸纳模式中，政府发挥着基础性乃至决定性作用，决定着公共服务供给的对象与方式，国家实质上处于控制地位。在主要价值目标上，维持政府权威、推进公共服务供给和追求社会公平是团结性吸纳的价值目标，最主要的价值目标是对社会公平的追求。团结性吸纳体现了面对不同区域、不同群体存在较大差距的状况时，政府采取行动回应弱势群体的利益诉求，推进社会公平，更好地实现发展成果共享。

五、对团结性吸纳的进一步阐释

团结性吸纳这一国家与社会关系的新模式，可以从以下方面进一步分析与讨论。

（一）为何如此：行政合法性追求与行政功能发挥

团结性吸纳成为目前中国国家与社会关系一种表现形式的原因在于：国家追求行政合法性，希望通过发挥行政优势解决基本公共服务问题。稳固政权是任何类型国家的第一目标，而发展经济、改善大众福利水平无疑是实现这一目标最持久有效的手段之一（康晓光、韩恒，2005）。政治权力构建自身的有效性基础以提升自身的合法性，在现代社会的政治经济条件下，通过良好的政绩来论证自身的合法性是构建合法性统治的重要途径之一（倪星，2006）。21世纪以来，政府对民生建设的重视程度不断提升，使广大人民群众共享发展成果是政府合法性的重要来源。正是由于对合法性的追求，政府在公共服务供给中发挥着积极作用，会采取一定的策略与技术解决贫困人口的基本公共服务问题，也就产生了团结性吸纳。在区域经济社会发展水平差异较大、群体经济社会地位差异加大的状况下，保障基本公共服务均等化和可及性，所需要的并不是提供公共服务的多样性与灵活性，而需要具有足够渗透性与覆盖性的力量。而政府无疑是最具渗透性、覆盖性的力量，具有很强的资源动员、组织动员能力。采取行政化的运作，让政府发挥基础性作用，正是为有效发挥行政功能与特点，从而实现基本公共服务均等可及。

（二）何以如此：历史基础与现实映像

团结性吸纳的实现条件在于：长期以来，中国政府与社会组织是强政府弱社会组织的非对称性依赖关系（郁建兴、沈永东，2017）。将政府的意志和目标嵌入社会组织，重新强化自身的治理能力，是政府与社会组织关系的重要表现（纪莺莺，2017）。这种非对称关系长期存在，使政府可以在与第三部门的互动中处于主导地位。政府通过第三部门实现自身的目标与意志有着较为坚实的历史基础。从更深层次看，这也在一定程度上展现了王春光（2012）提出的“行政社会”的社会形态。21世纪以来，民生建设得到加强，政府开始重视公共服务、社会公益等领域，原本存在于总体性社会的行政主导惯习被激发。政府依靠其强大的行政动员能力，再配以强大的财政资源、社会需求和政治意愿，使一些社会建设领域内行政的作用超过了市场。倚重行政逻辑，使很多事务中的市场逻辑被行政逻辑所取代（王春光，2012；王春光，2013）。行政逻辑在一些方面具有取代市场逻辑的能力，使团结性吸纳得以实现。

（三）团结性吸纳的局限性

基于前文对案例的阐述可以发现，团结性吸纳有其局限性。一是可持续性难以保障。案例展现了

在贫困山区贫困人口家庭医生签约服务政策落地过程中，卫生健康从业者面临较大压力，额外付出了巨大的精力，卫生健康从业者的精力投入和自身承担的损失并非签约服务经费所能弥补的。正如前文卫生健康从业者所认为的，这一工作是政治任务，只在脱贫攻坚阶段才能实施。这说明在团结性吸纳模式中，公共服务的提供存在不可持续风险。随着政府压力的弱化，目标群体公共服务供给可能难以得到长期有效保障。二是服务目标群体没有对服务供给进行有效监督。享受公共服务的群体，应具有意识和渠道评价自身所享受的服务，保障服务质量。但调研发现，面对少量签约服务流于形式、“偷工减料”等现象，目标群体并没有提出异议，这与市场模式下，享受服务的群体对服务进行自主、自觉的监督与评价存在较大差异。三是团结性吸纳模式更深层次地体现出政府与第三部门的互动关系仍然是一种“制度化程度低、策略性强”（江华等，2011）的关系。政府策略性地调整自身与第三部门的关系，从而实现自身目标，但并不利于政府与第三部门的稳定合作与长效共赢。

（四）团结性吸纳对市场的影响

行政运作是团结性吸纳的核心机制，公共服务供给的市场逻辑完全被行政运作所取代。但是否可以认为团结性吸纳会破坏市场？行政发挥着决定性作用真的完全不利于市场发展吗？不少观点认为，行政权力过度覆盖社会生活的各个领域，会压缩社会自主发育的空间，使社会丧失及时、自主表达利益诉求的能力（渠敬东等，2009）。政府放权并释放社会空间，才能使社会发展趋向成熟。但本文案例所展现的是在贫困人口家庭医生签约服务行政运作的基础上，镇巴县家庭医生签约服务的付费模式得以成型，瞄准更广大群体的市场化运作的付费签约服务得以有序推广，签约服务的市场正在逐渐形成。行政运作实质上为签约服务的市场运作提供了经验与基础。行政运作所取得的成效，在一定程度上使群众认识到了签约服务的重要性，并提升了群众对签约服务模式的认可程度，为他们购买服务提供了有利条件。在市场发育严重不足、经济社会发展相对滞后的地区，发挥政府在公共服务提供方面的积极作用，在一定程度上有利于指引第三部门有效、有序地提供公共服务，有助于培育市场主体，逐步增强市场作用。

（五）团结性吸纳是否为全能主义政府的回归？

团结性吸纳是否为全能主义政府的回归？抑或是总体性社会的残留？答案是否定的。团结性吸纳是在社会主义国家的建设进程中，推进社会公平、实现广大人民群众共享发展成果的模式之一；是在第三部门与市场不断发展的进程中，面对市场无法解决的现实问题，实现基本公共服务均等化的模式。团结性吸纳有历史积淀，但并不是历史的重演。它继承并运用了全能主义的政治遗产，体现了国家在国家与社会关系中的主导性与灵活性，为国家提供了更多元的行为选择和更大的策略空间。但更为重要的是，这一模式围绕限定领域、限定条件、限定目标、限定群体采取了更有效的组织动员策略和更精细的运作方式，关注了治理成本的控制，并非在中国社会全面推开。这与总体性社会中全能主义政府的行为有着明显区别。

六、结论与讨论

国家与社会的关系是十分复杂的，学者立足于对中国国情的把握，围绕提供公共服务的主题，对

政府与第三部门的关系进行讨论，提出了一系列富有中国特色的解释框架。但此类研究坚持着第三部门弥补政府治理能力不足的基本认识以及政府如何应对“变强的社会”的基本逻辑，所选取案例大都在经济发达的东部地区，一定程度上出现了“先进而不典型”的现象。这些研究对官办组织和不同区域第三部门发展水平的差异关注不足，并不能有效解释政府如何利用第三部门回应弱势群体的利益诉求和社会的公平性诉求，充分落实公民的积极权利的问题。本文基于对作为深度贫困县的镇巴县运用第三部门力量推进贫困人口家庭医生签约服务实践的分析，提出了解释中国国家和社会关系的新模式：团结性吸纳。团结性吸纳是在经济社会发展欠发达地区国家与社会关系的一种现实形态，是指政府发挥基础性乃至决定性作用，通过对第三部门力量的动员与组织整合，瞄准社会弱势群体，通过政府的统筹规划与协调监督，依托行政运作逻辑，为目标群体提供基本公共服务，回应弱势群体的利益诉求，推进社会公平与社会团结。团结性吸纳以“行政运作”和“多维合作”为核心机制，以“充分发挥行政优势”和“高效运用公共服务资源”为关键策略，这种模式在经济社会发展水平差异较大、社会分化较为明显的中国客观存在，但也可能会随着社会发展、第三部门成长以及经济社会地位较低群体生活状况的改善而逐渐消失。

这种国家和社会关系在当下中国具有重要价值与积极意义：一是凸显了中国特色社会主义的政治制度优势，实现了对国家制度优势的充分运用。二是作为高效率、有序实现社会公平的可行路径之一，能较好解决经济社会发展相对滞后地区第三部门发展水平较低的现实困境，满足经济社会地位较低群体的基本公共服务需求，实现基本公共服务均等可及，符合全民共享发展成果的价值追求。

基于本文研究，可对以下两个问题展开进一步讨论：一是国家与社会关系的时间维度与空间维度。中国未来政社关系的发展是一个动态、多元与开放的过程（郁建兴、沈永东，2017），既有研究的发展演进过程深刻体现出随着经济社会发展状况的变化，国家与社会关系也相应地出现了变化。从历时性角度把握国家与社会关系的流变，并探讨其与实际国情是否适应是非常有价值的。团结性吸纳与前述国家和社会关系的模式可以共时性地出现在中国，同时存在却并不冲突，体现出了国家和社会关系的空间维度。转型期中国国情复杂，区域间经济社会发展状况差异较大，社会分化客观存在，这导致国家与社会的关系在不同地区可能是不同的，国家与不同社会阶层的关系可能亦是不同的。面对不同的社会发展状况，国家对不同状态的社会采取不同做法，或者说国家对社会进行了“分类”。进一步来说，转型期的中国尚未形成成熟的、一致性程度较高的社会，这是难以形成高度社会共识、国家与社会存在冲突的内在原因。整体的社会建设和社会进步是对国家治理的重要挑战。国家和社会关系研究应重点关注国家和社会关系的空间维度。二是积极发挥政府作用，构建适应国情的积极政府。积极政府是指政府作为积极的行动者在经济社会发展过程中扮演的角色（徐勇，2019）。本文体现出在经济社会发展相对滞后、第三部门发展并不成熟的地区，为补齐贫困人口基本公共卫生服务短板，政府发挥基础性乃至决定性作用具有重大价值与积极意义。深化医药卫生体制改革的重要一环在于激发市场活力，众多学者也在积极倡导医院运作的去行政化和市场化，但本文认为，中国仍需重视并发挥政府的积极作用，特别是在落后地区基层公共卫生治理中的积极作用。本文的案例体现出：其一，政府具有强大的渗透力与覆盖性，其在保障基本公共卫生服务供给，特别是保障经济社会地位较低群体的

权利中发挥的作用是非常关键且无可替代的。其二，对于经济社会发展相对滞后的地区，发挥政府作用，强化行政力量对相对薄弱的县、镇公立医院（卫生院）的影响，以类行政化的模式推进提供部分基本公共服务，在一定程度上可以使基层公立医院在提供区域内基本公共服务中发挥更大的作用。其三，政府作用的发挥并不意味着对市场的排斥，特别是在市场发育不成熟、经济社会发展滞后的地区。本文案例中家庭医生签约服务的市场运作，正是在政府推进贫困人口签约服务的实践中孕育而生的。其四，有效运用行政手段，使中国国家政治制度的优势在推进基本公共服务均等化、促进社会进步中得到充分发挥，彰显国家治理效能。《健康中国 2030》《教育现代化 2035》等中国未来一段时期内健康、教育等公共服务发展的纲领性文件都强调要实现基本公共服务的均等可及，政府作用的有效发挥对实现基本公共服务目标意义重大。立足于中国政治制度的特点和优势，面对地区间较大的经济社会发展差异和社会阶层分化的现实，政府势必要在推进基本公共服务均等化的实践中发挥核心作用。如何有效发挥政府的积极作用，构建适应国情的积极政府，使国家在社会建设中持续发挥积极作用，值得深入思考。

参考文献

- 1.陈天祥、郑佳斯、贾晶晶，2017：《形塑社会：改革开放以来国家与社会关系的变迁逻辑——基于广东经验的考察》，《学术研究》第9期。
- 2.陈天祥、应优优，2018：《甄别性吸纳：中国国家与社会关系的新常态》，《中山大学学报（社会科学版）》第2期。
- 3.邓燕华、阮横俯，2008：《农村银色力量何以可能？——以浙江老年协会为例》，《社会学研究》第6期。
- 4.邓燕华，2019：《社会建设视角下社会组织的情境合法性》，《中国社会科学》第6期。
- 5.高丙中，2000：《社会团体的合法性问题》，《中国社会科学》第2期。
- 6.管兵，2013：《城市政府结构与社会组织发育》，《社会学研究》第4期。
- 7.贺东航、孔繁斌，2011：《公共政策执行的中国经验》，《中国社会科学》第5期。
- 8.贺小林，2018：《“三医联动”下的上海家庭医生制度改革：实践经验与政策思考》，《中国医疗保险》第11期。
- 9.黄晓春、嵇欣，2014：《非协同治理与策略性应对——社会组织自主性研究的一个理论框架》，《社会学研究》第6期。
- 10.黄晓春，2015：《当代中国社会组织制度环境与发展》，《中国社会科学》第9期。
- 11.黄晓春，2017：《中国社会组织成长条件的再思考——一个总体性理论视角》，《社会学研究》第1期。
- 12.黄晓星、杨杰，2015：《社会服务组织的边界生产——基于Z市家庭综合服务中心的研究》，《社会学研究》第6期。
- 13.黄宗智，2019：《国家—市场—社会：中西国力现代化路径的不同》，《探索与争鸣》第11期。
- 14.纪莺莺，2016：《转型国家与行业协会多元关系研究——一种组织分析的视角》，《社会学研究》第2期。
- 15.纪莺莺，2017：《从“双向嵌入”到“双向赋权”：以N市社区社会组织为例——兼论当代中国国家与社会关系的重构》，《浙江学刊》第1期。

- 16.江华、张建民、周莹, 2011: 《利益契合: 转型期中国国家与社会关系的一个分析框架——以行业组织政策参与为案例》, 《社会学研究》第3期。
- 17.蒋月、林志强, 2007: 《健康权观源流考》, 《学术论坛》第4期。
- 18.敬义嘉, 2016: 《控制与赋权: 中国政府的社会组织发展策略》, 《学海》第1期。
- 19.康晓光、韩恒, 2005: 《分类控制: 当前中国大陆国家与社会关系研究》, 《社会学研究》第6期。
- 20.康晓光、卢宪英、韩恒, 2008: 《改革时代的国家与社会关系——行政吸纳社会》, 载王名(编)《中国民间组织30年: 走向公民社会》, 北京: 社会科学文献出版社, 第287-337页。
- 21.赖光强、陈皞璘、张校辉, 2009: 《深圳市实施家庭医生责任制项目路径的分析与思考》, 《中华全科医师杂志》第11期。
- 22.李友梅、肖瑛、黄晓春, 2012: 《当代中国社会建设的公共性困境及其超越》, 《中国社会科学》第4期。
- 23.倪星, 2006: 《政府合法性基础的现代转型与政绩追求》, 《中山大学学报(社会科学版)》第4期。
- 24.渠敬东、周飞舟、应星, 2009: 《从总体支配到技术治理——基于中国30年改革经验的社会学分析》, 《中国社会科学》第6期。
- 25.申端锋, 2010: 《乡村治权与分类治理: 农民上访研究的范式转换》, 《开放时代》第6期。
- 26.史军, 2007: 《权利与善: 公共健康的伦理研究》, 北京: 清华大学博士学位论文。
- 27.史普原、李晨行, 2018: 《派生型组织: 对中国国家与社会关系形态的组织分析》, 《社会学研究》第4期。
- 28.孙立平, 2004: 《转型与断裂》, 北京: 清华大学出版社。
- 29.孙立平, 2008: 《社会转型: 发展社会学的新议题》, 《开放时代》第2期。
- 30.唐文玉, 2010: 《行政吸纳服务——中国大陆国家与社会关系的一种新诠释》, 《公共管理学报》第1期。
- 31.陶传进, 2008: 《控制与支持: 国家与社会间的两种独立关系研究——中国农村社会里的情形》, 《管理世界》第2期。
- 32.田先红, 2010: 《从维权到谋利——农民上访行为逻辑变迁的一个解释框架》, 《开放时代》第6期。
- 33.王春光, 2012: 《从县域实践看中国社会现代化轨迹——基于对太仓的考察》, 《探索与争鸣》第12期。
- 34.王春光, 2013: 《城市化中的“撤并村庄”与行政社会的实践逻辑》, 《社会学研究》第8期。
- 35.王海军、金水高、刘丽华, 2008: 《卫生服务绩效评价的概念框架研究与公共卫生应用》, 《中国卫生经济》第7期。
- 36.王清, 2015: 《从权宜之计到行政吸纳: 地方政府回应社会方式的转型》, 《中国行政管理》第6期。
- 37.王绍光, 1999: 《多元与统一——第三部门国际比较研究》, 杭州: 浙江人民出版社。
- 38.王诗宗、宋程成, 2013: 《独立抑或自主: 中国社会组织特征问题重思》, 《中国社会科学》第5期。
- 39.文军, 2012: 《中国社会组织发展的角色困境及其出路》, 《江苏行政学院学报》第1期。
- 40.徐榕、何得桂、蔡杨, 2020: 《“健康中国”视域下家庭医生签约服务制度安排与实践思考》, 《卫生经济研究》第8期。
- 41.徐勇, 2019: 《基于中国场景的“积极政府”》, 《党政研究》第1期。
- 42.姚华, 2013: 《NGO与政府合作中的自主性何以可能?——以上海YMCA为个案》, 《社会学研究》第1期。

- 43.郁建兴、沈永东, 2017: 《调适性合作: 十八大以来中国政府与社会组织关系的策略性变革》, 《政治学研究》第3期。
- 44.俞可平, 2006: 《中国公民社会: 概念、分类与制度环境》, 《中国社会科学》第1期。
- 45.张紧跟、庄文嘉, 2008: 《非正式政治: 一个草根 NGO 的行动策略——以广州业主委员会联谊会筹备委员会为例》, 《社会学研究》第2期。
- 46.张文礼, 2013: 《合作共强: 公共服务领域政府与社会组织关系的中国经验》, 《中国行政管理》第6期。
- 47.赵卫华, 2012: 《地位与健康: 农民的健康风险、医疗保障及医疗服务可及性》, 北京: 社会科学文献出版社。
- 48.赵小平、王乐实, 2013: 《NGO 的生态关系研究——以自我提升型价值观为视角》, 《社会学研究》第1期。
- 49.中国战略与管理研究会社会结构转型课题组, 1998: 《中国社会结构转型的中近期趋势与隐患》, 《战略与管理》第5期。
- 50.朱仁显、李欣, 2018: 《家庭医生签约服务制度的建构与完善对策——厦门市经验的研析》, 《东南学术》第6期。

(作者单位: ¹西北农林科技大学人文社会发展学院;

²西北农林科技大学农村社会研究中心)

(责任编辑: 光明)

Solidarity Absorption: A New Interpretation of the State-society Relationship in China

HE Degui XU Rong

Abstract: This article is a continuation of the existing research on the state-society relationship in China around the third sector. Through the grasp of the limitations of the existing studies in the basic knowledge and basic logic, the study puts forward a new interpretation model of “solidarity absorption” based on analyzing the practice of promoting the contracting services of family doctors for the poor people in Qinba mountainous area. Solidarity absorption carries “administrative operation” and “multi-dimensional cooperation” as the core mechanism, takes “fully leverage administrative advantages” and “efficient use of public service resources” as the key strategies, and explains how the government in a controlling position uses its own governance capabilities to absorb the third sector to respond to the interests of disadvantaged groups, comprehensively implement the positive rights of citizens, and reflect the pursuit of social fairness. Solidarity absorption has its historical and social conditions. While playing a positive role, it also brings associated problems. We should further grasp the time and space dimensions of the relationship between the state and society, build a positive government that adapts to China’s national conditions, and promote the modernization of national governance.

Keywords: Solidarity Absorption; State-society Relationship; Government; Third Sector; Public Service